

Mötesanteckning Beredningsgrupp 2026-04-14

Plats: Skaraborgsvägen, Borås, Lokal: Insperia, NAVET

Tid: 08.45-11.45

Omfattning: 1–14

Närvarande

Charlotte Bliesener Falkenström, Ordförande, Närvårdskontoret

Anna Lindeblom, Bollebygds kommun

Lotta Andersson, Vård- och äldreförvaltningen Borås Stad

Gunnel Wessbo, Sociala omsorgsförvaltningen Borås Stad

Jessica Engkvist, Vård- och äldreförvaltningen Borås Stad

Maria Gustafsson, Marks kommun

Erika Björklund, Svenljunga kommun

Marie Ingemarsson, Ulricehamns kommun

Behnaz Farbod, Närhälsan

Annelie Sonéus, Närhälsan

Mia Börjesson Olsson, Närhälsan Rehab

Pernilla Berglund, Privat vårdcentral och rehab

Pernilla Jansson, Verksamhetsområde psykiatri, SÄS

Maria Glemfelt, SÄS

Hanna Floberg, Arbets- och fysioterapi, SÄS

Carolina Karlsson, NSPH

Anna-Lena Hardtmann, Sekreterare, Närvårdskontoret

Frånvarande

Mattias Olerot, Herrljunga kommun

Sara Davidsson, Tranemo kommun

Maria Andersson, Vårgårda kommun

1. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar alla välkomna. En kort presentationsrunda görs då det är gäster med på mötet.

2. Godkännande av dagordning och föregående mötesanteckning

Dagordningen godkänns. På föregående mötesanteckning inkom kommentarer på punkt 12 *Förskrivning av läkemedelsautomater till patienter utan kommunal primärvård* och hela stycket är i stort omskrivet. Det gällde begreppet robotar som inte ska användas, det gällde införandet i Borås samt kostnader för läkemedelsautomaterna. Frågan kring läkemedelsautomater kommer också lyftas den 8 maj i Styrgrupp närvård.

3. Årshjul 2026

SIP

Se punkt 7.

Planera inför sommaren

Se punkt 10.

Egengranskning

Utfallet av egengranskningen ska återrapporteras 12 maj. Anna-Lena Hardtmann ska meddelas i god tid om man vill ha statistik från EsMaker. Närhälsan är klara och vill ha sin statistik och Borås önskar få sin statistik den 11 maj.

Utvärdering av påskens arbete

SÄS har haft förstärkt operativ ledning efter påsk. Internt görs inte all utredning under påsken på SÄS vilket påverkar möjligheten att skriva ut patienterna. Svårigheten blir också att patienten inte kan gå hem innan ytterligare några dagar efter helgerna när insatser behövs från kommun eller korttidsplacering är aktuellt. Mark upplever att det rullat på. Om någon kommer på något mer i frågan så kan man maila Närvårdskontoret.

4. Marks kommuns arbete med ny socialtjänstlag

Ricard Österstam och Katri Cimmerbeck presenterar hur man i Marks kommun arbetar med införandet av framtidens socialtjänst som är en del av välfärdens omställning. Man försöker gå ifrån uttrycket "nya socialtjänstlagen" då den inte är så ny längre och använder istället "framtidens socialtjänst". Marks kommun med centralorten Kinna har cirka 35 000 invånare. Det finns en hög andel äldre hushåll.

I Mark finns en hög upplevd trygghet och låg brottslighet, ett lågt skollyckande, även med hänsyn tagen till socioekonomiska faktorer, utlandsfödda målgrupper är underrepresenterade i de flesta verksamheter och det saknas bred (såväl som fördjupad) kunskap om socialtjänsten.

Syftet med den nya lagen är att:

Nå människor tidigt, innan problem uppstått eller vuxit sig stora

- Sänka trösklarna, erbjuda snabbare insatser på enklare sätt än idag
- Säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet

Man har i Mark genomfört workshop kring frågorna för att ta reda på vad som händer mer kring de medborgare som inte redan är aktuella/kända, detta för att kunna arbeta

mer förebyggande. Det är viktigt att se till behov och hur tillgodoser man dessa i stället för att enbart titta på målgrupp. Man har också tillsatt en grupp som ska arbeta med samskapande med företag och civilsamhället.

Ny socialtjänstlag behövs då nya målgrupper med nya behov tillkommit, för att möjliggöra nya arbetssätt, för att möta kompetensutmaningen på konstruktiva sätt och för att tillvarata digitaliseringen.

Förflyttningar enligt lagens intentioner:

Akut → Förebyggande

Sluten/krånglig → Lättillgänglig

Så har vi alltid gjort → Kunskapsbaserad

Passiva mottagare → Samskapande

Förflyttningen överensstämmer väl med omställningen för Nära vård.

Arbetet startade 2024 med att skatta läget, 2025 arbetade man med att fatta läget och från och med i år ska man arbeta med att förändra (ratta) läget.

Man trycker på att för att kunna arbeta förebyggande så krävs ett förtroende.

En förebyggande socialtjänst;

- Skapar förtroende genom ett lyhört och styrkebaserat bemötande.
- Arbetar hälsofrämjande och funktionsstödjande.
- Är väl insatt i levnadsvillkoren – organiserar sig för att etablera kontakt med individer/grupper i riskmiljöer.
- Är lättillgänglig – insatser sker snabbare och mer flexibelt, till exempel vad gäller tid, plats och digitala verktyg.
- Bidrar med kunskap i sociala frågor och samverkar med andra aktörer på samhällsnivå vilket ger social hållbarhet.

Man behöver arbeta för att komma närmre invånarna och öka deras delaktighet, utan förtroende - inget förebyggande.

Man behöver samordna sina insatser och arbetssätt med andra förvaltningar och verksamheter för att höja kvaliteten och inte "arbeta dubbelt".

Man behöver överväga att förlägga mer av arbetet på grupp- och samhällsnivå, där man kan göra nytta för fler utan att det tar mer resurser.

Den nya socialtjänstlagen påverkar kommunal primärvård indirekt men betydelsefullt, särskilt i gränslandet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, där omsorgspersonalen ofta arbetar i två lagrum. Det finns flera tydliga beröringspunkter mellan den nya socialtjänstlagen och Nära vård, eftersom båda reformerna syftar till att skapa ett mer personcentrerat, förebyggande och tillgängligt stöd- och vårdssystem.

De motsägelser och skav som man upptäckt är:

- Nytt ska-krav på förebyggande arbete samtidigt som behovet av det åtgärdande arbetet finns kvar.
- Lätt tillgängliga insatser utan behovsprövning ska införas för att förenkla samtidigt som ett nytt dokumentationskrav kommit som riskerar att äta upp tiden för "riktigt socialt arbete".
-

- En stor förändringsvilja i organisationen och samtidigt får förändringarna inte gå för fort då det finns krav på att säkerställa kunskapsbaserat arbete.
- Uppdraget är ett allmänt förebyggande arbete samtidigt som ett fokus ska läggas på brottsförebyggande/brottsbekämpande arbete.
- Viljan finns att göra saker tillsammans men samskapande tar mycket resurser i anspråk.

I ett regionalt perspektiv arbetar SOL-nätverket i Boråsregionen med fokusområden för att tydliggöra kring insatser utan behovsprövning och möjliggöra uppföljning av effekter för invånarna. Utifrån ett kommunövergripande perspektiv arbetar man med IOP (Idéburet offentligt partnerskap) för Bästa barnkommun. Med ett förvaltningsspecifikt perspektiv arbetar man Hälsosamtal, SIG (Sociala insatsgrupper) i samverkan mellan kommun, polis och andra aktörer för att stötta unga att lämna kriminalitet, VIP (Viktig Intressant Person) som är en våldsförebyggande kurs som stärker självkänslan och HVB-samordnare. Arbete med FACT som precis startat har också stor potential.

Frågan ställs till vilken målgrupp hälsosamtalen riktar sig och det är till personer 65 år och äldre. Borås informerar om att man inom Sociala omsorgsförvaltningen arbetar med hälsosamtalen även för yngre funktionshindrade.

För att bidra till ökad struktur i omställningsarbetet, underlätta kommunikationen kring kommunens arbete, göra det möjligt för medarbetare att inspirera/inspireras genom goda exempel och undvika dubbelarbete har man infört en e-tjänst *Utvecklingsinitiativ Framtidens socialtjänst* där personal inom socialtjänst kan anmäla vad som pågår eller beskriva idéer man har.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

5. Aktiviteter 2026

För mer information om aktuella aktiviteter, se dokument som bifogas mötesanteckningen.

Pågående

Provtagning utförd av primärvård

Dokumentet är justerat och kompletterat och genomgång av språk och formalia ska nu ske.

Dödsfall Delregional tillämpning för åtgärder inom hälso- och sjukvård

Frågan om namnkortet ska användas kvarstår. Frågan har ställts till övriga delregioner hur man hanterar informationen som i vårt område finns i namnkortet men de har svarat att de inte hanterar denna typ av frågor i samverkansforum. I Bårhusremissen finns ingen info till läkare om dödsfallet och namnkortet behöver finnas kvar i någon form. Ett förslag är att man använder möjligheten att bifoga fil i SAMSA för att överföra informationen till vårdcentral.

Hur namnkortet ska hanteras måste tydliggöras ytterligare i den delregionala tillämpning och arbetsgruppen ska sammankallas igen.

Planering för egengranskning

Se ovan, punkt 3.

Ta fram arbetssätt för avvikelser i samverkan - en pilot

SÄS har arbetat vidare internt med frågorna kring läkemedelsavvikelser. Plan presenteras. Svårigheter finns framför allt kring att få rätt läkemedelslista att skickas med.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

Egenvård

Arbetsgruppen arbetar vidare. Svårt att få arbetssätt tydliga och det finns svårigheter att lösa när det skrivs egenvårdsintyg inom slutenvården och insatser ska ske från hemtjänst och den enskilde inte har kommunal primärvård. Det är också viktigt att fundera på vilka insatser som faktiskt ska vara via egenvård eller om det ska vara som HSL-insats. Återkoppling sker åter vid nästa möte.

Ortoser

Gruppen inväntar SÄS interna arbete. Nytt möte ska bokas längre fram.

Kommande/Bevakning

Tvisterutin

Vi inväntar arbetet som sker inom tilläggsuppdrag i arbetet med nytt Hälso- och sjukvårdsavtal.

Provtagning utförd av primärvård – LISA-projektet

Frågan kring möjligheten för kommunerna att vara med i LISA-projektet är lyft i VVG där frågan ställts hur intresset ser ut i övriga områden. Hittills har Skaraborg svarat att de inte är intresserade medan SAMLA är intresserade.

Provtagning i samverkan för barn

Se ovan, Provtagning som utförs av primärvård.

Utökad användning av SAMSA – Bifoga filer

Frågan kring möjligheten att använda Säker digital kommunikation (SDK) som ett alternativ till att bifoga filer i SAMSA är lyft till AU. AU ska göra en inventering hur de olika verksamheterna ligger till och frågan ska lyftas igen på nästa AU.

Dokument kring dietist och logopeder

Maria Glemfelt. Ingen ny information.

Nationellt vårdprogram för svårläkta sår

Maria Glemfelt. Ingen ny information.

Barn med trakeostomi

Ett arbete sker på länsgemensam nivå och detta får bevakas.

Ny mottagandelag

Eventuellt behöver den delregionala tillämpningen om lagremissen kring ny mottagandelagen gås igenom.

6. Rapport från grupper

Rapport sker från följande grupper:

Länsgemensam referensgrupp Samordnad hälsa, vård och omsorg

En ny version av SAMSA kommer och release av ny version blir 12 december 2026. En lång lista finns sedan tidigare och det vore bra om Beredningsgruppen kan gå igenom listan för att kunna prioritera. Krister Bergkvist kommer vara med vid nästa möte och frågan kan även lyftas då.

Styrgrupp närvård och Närårdskontoret

Samtliga årsplaner är nu beslutade. Beredningsgruppens årsplan beslutades via mail den 13 april och kommer läggas i beslutslogg den 8 maj. Läkemedelsautomater är en fråga som ska lyftas vid nästa möte i Styrgrupp närvård.

7. Samordnad individuell plan (SIP)

Maria Glemfelt presenterar rapporten från Vård- och omsorgsanalys kring SIP – *Samordning med svårigheter, Tillämpningen av samordnad individuell plan, SIP*. Över 100 intervjuer genomfördes med enskilda, närstående, personal, chefer, samordnare, forskare och representanter för olika myndigheter. Enkäter har skickats ut i olika forum och kartläggning och analys är genomförd av olika dokument, statistik, forskning och brukarrevisioner.

De fem övergripande slutsatserna är:

- SIP uppnår inte avsedda effekter tillräckligt eller på ett effektivt sätt.
- Tillämpningen av bestämmelserna varierar och avviker från intentionerna med SIP.
- Styrningen har gett otillräckligt stöd.
- SIP kan inte överbrygga grundproblemen.
- SIP har potential om förutsättningar för tillämpningen förbättras.

Punkter kopplade till de fem övergripande slutsatserna är nedanstående. Detaljer finns i presentationen som bifogas mötesanteckningen.

- SIP bidrar inte tillräckligt till samordning, samarbete och gemensamt ansvar baserat på den enskildes behov.
- Den enskilde är inte tillräckligt delaktig.
- Fler har behov av samordning än de som får SIP, det gäller även personer med omfattande behov.
- Stor variation i tolkning och tillämpning.
- SIP används inte alltid som det var tänkt.
- Stor variation i effekter, nytta och värde beroende på hur SIP fungerar.
- Styrningen har gett otillräckligt stöd.
- Bristande organisatoriska förutsättningar för samverkan. Här påtalar Maria Glemfelt att kommunal primärvård ingår i VGR och det innebär att kommunal primärvård och kommunens socialtjänst kan genomföra en SIP vid behov då de är två olika verksamheter då de kan ses som två parter.
- Brist på resurser.
- SIP har potential om förutsättningarna för tillämpningen förbättras.

I presentationen finns också bild med exempel på brister och hinder i SIP-processen.

Rekommendationer till regeringen

Bereda tidigare förslag så att en SIP-plan ska innehålla målen med insatserna och även förebyggande och rehabiliterande insatser som den enskilde behöver samt **fortsätta arbetet för att stärka samordningen av den enskildes samlade behov.**

Rekommendationer till kommuner och regioner

Utveckla organisatoriska förutsättningar för samverkan genom att stärka kontaktvägar och prioritera gemensamma samverkansarenor och mötesplatser, gemensamma löpande utbildningar och kompetensutveckling samt samordnande funktioner, i synnerhet för personer med omfattande behov.

Utveckla styrning som skapar förutsättningar för och främjar samverkan och gemensamt ansvar genom att utforma gemensamma mål och följa upp effekter av samordning och prioritera resurser till socialtjänst, hälsa- och sjukvård samt till samordning.

Maria Glemfelt fortsätter presentationen med mer information kring SIP.

Det är viktigt att ta hänsyn till om den enskilde är skör och behöver lite längre tid innan SIP- mötet genomförs med tanke på skörhet och vad som inträffat.

Personer som är sköra får oftast en större förlust i funktionsnivå vid en händelse/stress och tar längre tid på sig att "komma tillbaka". Oftast återfår de inte samma funktionsnivå som innan.

Bild för SIP-processen visas och komplexiteten påtalas.

Möten för organisatorisk planering behövs. I vissa andra delområden har man fasta tider vilket kanske skulle kunna underlätta i bokning av och deltagande i möten. Presentation bifogas mötesanteckningen.

8. Delregional rutin för bevakning och planering av ärenden i IT-tjänsten SAMSA vid storhelg gällande slutenvårdsprocessen

På grund av sjukdom har detta inte gjorts. Beslut tas vid nästa möte. Problematiken är när det hopar sig med patienter på sjukhuset och frågan är om en genomlysning behöver göras. Frågan lyfts igen.

9. Delregional rutin Oro för väntat barn

Den delregionala rutinen oro för väntat barn är reviderad. Genomgång av språk och formalia kommer också göras inom kort. Beredningsgruppen godkänner dokumentet. Kontaktuppgift till Familjecentral behöver ses över. Kontaktuppgifter till psykiatri ska förtydligas.

10. Förskjutning av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård

Frågan om hantering av frågor av medicinsk karaktär har lyfts tillbaka till AU för dialog. Det man kom fram till och som förankrats i Styrgrupp närvård var att frågorna ska hanteras i forumet för MAS och regionalprimärvård. Kerstin Åmark skulle ta med informationen och meddela i forumet. Frågor som tas upp i forumet gäller både patientsäkerhet, ekonomi och påverkan på samhällsekonomi och det vore därför bra om någon verksamhetschef för kommunal primärvård deltar då MAS inte har befogenheter över budget. Motsvarande forum behöver finnas för MAR. Från och med

den 1 juli 2026 blir det lagstadgat att alla kommuner i Sverige måste ha en MAR och då borde ett forum för MAR också vara självklart. I propositionen påtalas också att samverkan ska förbättras.

11. Planering av sommaren 2026

Planering för sommaren är påbörjad. Dialog är förd med Närhälsan som ska hålla i mötena i år. Möten kommer genomföras varannan onsdag ojämn vecka 25–33 kl. 13.30. Kallelse skickas som tidigare år till Styrgrupp närvård men önskemål finns att även Beredningsgruppen ska få kallelserna då kallelserna förra året inte nådde ut helt till de som skulle delta. Skriftlig anteckning görs på mötena och mailas ut. Den som är med på mötet och inte är representant i Styrgrupp närvård eller Beredningsgruppen behöver lägga in detta i chatten under mötet.

Alla måste vara noggranna med att lägga in rätt kontaktuppgifter i SAMSA.

12. Rutin kring hantering av cytostatikaavfall

På föregående möte lyftes att det kommer fler patienter till kommunal primärvård som får cytostatika i hemmet och även subkutana injektioner och det efterfrågas ett gemensamt förhållningssätt kring frågorna. Det var oklart om frågan ska hanteras i Beredningsgruppen och frågan skulle ställas till övriga delregioner kring hur man hanterar detta. Närvårdskontoret har kontaktat övriga delregioner och svaren som inkommit är att denna typ av frågor inte hanteras i Närvårdssamverkan. Frågan ska lyftas vidare till forumet för MAS och regional primärvård och Kerstin Åmark får information.

13. Övrigt

Kommande övriga frågor

I nuläget ligger följande punkt på listan för kommande övriga frågor.

- Kriterier för inskrivning i kommunal primärvård.

CFS

Justeringar i befintlig rutin är gjorda och rutinen ska nu gås igenom för språk och formalia. Översyn av det implementeringsmaterial som redan finns pågår. Marie Ingemarsson berättar att Johan Bergfors varit i Ulricehamn för att berätta om fallstatistik och kostnader kring fall. CFS kan vara en indikator för ökad fallrisk. Tankarna som tas upp kommer lyftas med till arbetsgruppen som arbetar med fall.

Checklistan i SAMSA - samordningsansvar

I samband med frågor kring ny tillämpning uppkom frågan kring att den landstingsfinansierade öppenvården ska fylla i ett datum i checklistan när samordningsansvar övergått till den fasta vårdkontakten. Detta är något som inte fylls i alls idag då det tar lite tid innan allt är klart och man bland annat inväntar bifogade filer. Beredningsgruppen anser att datum inte behöver sättas och detta ska förtydligas i tillämpningen.

Öppenvårdsmottagningar SAMSA

Arbete pågår med genomgång på öppenvårdsmottagningarna på SÄS för att de ska kunna börja använda SAMSA och akutmottagningen kommer också börja använda SAMSA. Habiliteringen följer sin plan och kommer gå in i SAMSA. Ambulansen har svårt att nå kommunerna och önskar listor med kontaktuppgifter till kommunerna. Kommunerna skickar listor till SÄS så dessa ska finnas på deras intranät. Även Närhälsans planeringsteam önskar få tillgång till listorna. Listorna skickas till de olika vårdcentralerna som har informationen.

14. Avslut och nästa möte

Ordförande avslutar mötet. Nästa möte är den 12 maj och genomförs digitalt.